HISTORIA

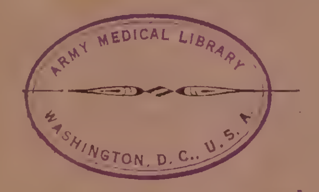
DE UNA

MENINGO-ENCEFALITIS

TUBERCULOSA,

POR

El D. D. Manuel Solari.



LIMA.

IMPRENTA DE J. M. MASIAS.

1848.

HISTORIA

DE UNA

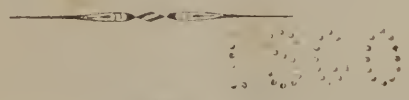
MENINGO-ENCEFALITIS TUBERCULOSA

POR

El D. D. Manuel Solari,

MIEMBRO DE LA REAL ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRJICA DE NÁPOLES, DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOLONIA, DE LA FÍSICO-QUÍMICA DE PARÍS &: EX-MÉDICO DEL HOSPITAL CIVIL DE GÉNOVA, MIEMBRO DE LA SUPREMA JUNTA DE SANIDAD DE ESTA CAPITAL, Y CATEDRÁTICO DE PATOLOGIA Y TERAPÉUTICA JENERALES EN EL COLEJIO DE LA INDEPENDENCIA.

Scribo fide medica et probata veritate.—*Baglivio*.



LIMA.

IMPRENTA DE J. M. MASIAS.

Febrero de 1848.



La anatomía patológica es la única que puede dar á conocer la importancia de muchos hechos que ocurren con frecuencia en la práctica de la medicina. Ella nos revela las alteraciones que durante la vida se ocultan á la vista del médico mas experto, y en muchos casos nos manifiesta, que el éxito funesto de una enfermedad no es debido sino á la falta de poder de una ciencia, cuyos límites, aun que estensos, no son sin embargo infinitos.

La historia que publicamos es una prueba de esta verdad jeneralmente reconocida en todos tiempos. Sin el exámen necroscópico no hubieramos podido tener la triste certidumbre de que la enfermedad de la Señora N. era incurable por su naturaleza; y á las imprudentes é infundadas acusaciones de un empirismo ciego, debemos la rara autopsia del caso que nos ocupa.

El interés científico que este hecho clínico encierra, nos coloca á una gran distancia de las disputas personales; por consiguiente, lo que escribimos no pertenece á las polémicas vulgares ó de diarios, sino á la ciencia. Como tal tratáremos el asunto.

La Señora Doña N. N. de edad de treinta años, de constitucion fuerte, de temperamento linfático-nervioso, nacida de padres sanos, casada, y madre de cuatro hijos, despues de haber sufrido continuados pesares por la muerte succesiva de varios parientes suyos, fué acometida á mediados de Agosto último de una fiebre biliosa, por la que fué asistida en los primeros dias por el Sr. Dr. Copello, y despues por mí como médico habitual de la familia. En esta enfermedad, que fué de larga duracion, no se observaron otros síntomas que los que dependen de la afeccion del sistema gastro-hepático, y á pesar de haberla auscultado en varias ocasiones, por algunos golpes de tos que se manifestaron hácia la mitad del curso de esta dolencia, no pude encontrar jamás indicios de lesion en el aparato pulmonar. A fines de Setiembre la fiebre tomó la forma intermitente, y mediante el uso del sulfato de quinina desaparecieron completamente todos los síntomas de la enfermedad. En estas circunstancias se trasladó al Callao á principios de Octubre, y á pesar de algunos dolores vagos de cabeza, que sintió de cuando en cuando, su convalescencia progresó de tal manera, que en muy poco tiempo recobró su acostumbrada robustéz. De regreso de aquella ciudad en los últimos dias del mes de Noviembre experimentó algunos sinsabores á causa de haber enfermado el menor de sus hijos, y con este motivo se renovaron los dolores de cabeza que por primera vez habia sentido en el Callao, sin que por otra parte se notase otra alteracion en el aspecto floreciente de su salud.

1.°—En tal estado se encontraba el dia 8 de Diciembre, cuando á eso de las dos de la tarde, hallándose levantada y sin la menor molestia, fué asaltada repentinamente de una interrupcion momentánea de los movimientos de la lengua con pérdida de la palabra, pero sin trastorno en la

intelijencia ni en los demas sentidos. Por este accidente fuí llamado con precision, y á las cinco de la tarde encontré á la enferma ya sin novedad, en pié y próxima á sentarse á la mesa con su familia. El fenómeno habia cesado enteramente á beneficio (segun lo creyó la familia) de la aplicacion de unas hojas de salvia: la paciente contestó con exactitud á las numerosas preguntas que le hice, tenia buen apetito, el calor de la cutis y el pulso eran normales, la lengua natural, no habia tenido en dos dias deposiciones ventrales, y solo se me quejó de un atolondramiento de cabeza, sin dolor fijo en ninguna rejion del cráneo. Ordenéle un alimento ténue, un baño de pies sinapisado y cuatro píldoras purgantes compuestas de protocloruro de hidrargirio y extracto de coloquíntida para que tomase dos en la noche y dos por la mañana.

2. ° —Diciembre 9.—Al dia siguiente á la misma hora del dia anterior se repitó el síntoma de la parálisis de la lengua, que duró unos pocos segundos, y poco tiempo despues hallé á la enferma levantada y sin notable alteracion en las funciones de su economía. Las píldoras habian movido pocas veces el vientre, la noche habia sido tranquila, y la enferma no tenía otra cosa, que el atolondramiento doloroso de la cabeza.

La aparicion á la misma hora en dos dias consecutivos de un fenómeno tan extraño como la parálisis de la lengua, en una persona que poco antes habia tenido una fiebre intermitente, me decidió á prescribirle una solucion de ocho granos de sulfato de chinchonina asociados á una sal purgante para que la tomase en la mañana siguiente, continuando la dieta ténue, y repitiéndose el baño de pies con mostaza en la noche. Hé aquí el curso que siguió la enfermedad en los dias subsecuentes.

3. ° —Diciembre 10.—Noche tranquila, cuatro deposiciones en la mañana; á las doce del dia frio jeneral de poca duracion seguido de fiebre: á las tres de la tarde encuentro á la enferma todavia levantada con pulso febril á 90, cara animada, ninguna sed, lengua natural: el síntoma de la paralísis no se habia repetido, pero la cabeza seguia en el mismo estado: sentia en ella un dolor jeneral con aturdimiento, pero sin ruido en los oidos, sin notable calor en la frente, sin fuertes pulsaciones de las arterias temporales, y sin ninguna inyeccion en las conjuntivas. La respiracion y la sensibilidad eran normales. Dispuse que la enferma se acostase, dieta absoluta, bebida sudorifica con un poco de acetato de amoniaco, botellas de agua caliente á los pies.

4.°—Diciembre 11—Sueño natural en la noche: por la mañana cutis madorosa, cara animada, pulso febril como el dia anterior, pero la arteria no ofrece resistencia á la presion, mucha laxitud en el cuerpo que la enferma atribuye á la cama, decúbito lateral con preferencia, lengua húmeda y algo sucia en el centro, nada de sed, anorexia, vientre perezoso, orina regular y clara. El atolondramiento de la cabeza no varia de forma ni de grado. Dieta absoluta, sigue la bebida sudorifica, sinapismos á las pantorrillas, lavativa purgante en la noche.

5.°—Diciembre 12.—Sueño interrumpido en la noche: por la mañana alguna remision en la fiebre, pulso á 86; la enferma suspira con frecuencia, se duerme cuando se le deja sola y despierta con facilidad: ademas del atolondramiento de la cabeza se queja de dolores fugaces al cuello y á las estremidades superiores é inferiores con pesadéz en todo el cuerpo. No ha hecho ninguna deposicion, y explorado el vientre siente dolor en la fosa iliaca derecha, que dá un

sonido oscuro á la percusion.—Una botella de agua Sedlitz á dósis fraccionadas, dieta absoluta.

En la noche, reaccion febril bastante notable, sin ser precedida de frio, pulso á 98 y algo duro: la enferma ha vomitado dos veces el agua de Sedlitz y aun el agua natural algo templada que babia tomado: hay intolerancia de luz, y persisten sin la menor variacion la pesadéz del cuerpo y la sensacion dolorosa de la cabeza. El conjunto de estos síntomas, unido á los anteriores, me fijan en el diagnóstico de una *meningitis*, cuya existencia habia sospechado desde el principio de la enfermedad. Por consiguiente, ordeno una sangria de brazo de diez onzas, tópicos frios á la cabeza, limonada gomosa, botellas de agua caliente á los pies, y declaro á la familia que la enfermedad es grave.

6.º—Diciembre 13.—La sangre extraida presenta una lijera costra flogística, un coagulo pequeño y poco consistente y mucho suero: pulso á 76, blando y depresible, cutis húmeda, principalmente en el cuello y pecho, cara menos encendida, lengua siempre natural, orina pálida, los vómitos han cesado, pero persisten los suspiros, los dolores vagos, el mal-estar, la postracion y sobre todo la sensacion dolorosa en todo el cráneo, que la enferma procura significar llevando ambas manos á la cabeza sin poder determinar cual es la parte que mas le duele: desea bebidas frescas, no ha hecho ninguna deposicion, y ha rehusado con tal desagrado las aplicaciones refrigerantes á la cabeza, que fué necesario suspenderlas.—Limonadas con nieve ó helados y lijeras panatelas. En la noche pulso mas acelerado, ninguna deposicion, los demas síntomas en el mismo grado.—Seis granos de protocloruro de hidrargírio en dos píldoras.

7.º—Diciembre 14—Pulso menos frecuente (á 70) pupilas contraidas y muy sensibles á la luz, lengua natural; el

protocloruro no ha producido ningun efecto, vientre algo doloroso al tacto; la enferma orina muy á menudo cortas cantidades y se queja de mucho calor interior; subsisten los demas síntomas.—Baño jeneral tibio de 15 á 20 minutos, tópicos frios á la cabeza durante el baño, suero con 10 dracmas de sulfato de sosa para tres tomas, caldo por repugnar las panatelas.

8.°—Diciembre 15.—Despues de una noche inquieta y muy agitada nótase en la enferma una considerable diminunucion del oido en tal grado, que es menester levantar la voz para que oiga mis preguntas: sus contestaciones son tardías y de pocas palabras; el semblante un poco descolorido espresa la indiferencia: hay mas tendencia al sueño, y cuando duerme da algunos quejidos y artícula palabras confusas: los suspiros son mas frecuentes, las pupilas siempre contraidas sin inyeccion en los ojos, la intolerancia de la luz es mayor, el pulso febril, mas pequeño y variable de 88 á 90, ninguna deposicion. Cuatro granos de tártaro estibiado en seis onzas de agua á cucharadas cada dos horas, continúan los caldos.

A las tres de la tarde la sordera habia disminuido y la enferma sintió un poco de frio, por lo que pidió mas abrigo. En la noche aumento de reaccion febril, cutis lijeramente sudosa: sigue la misma prescripcion.

9.°—Diciembre 16.—La sordera se ha disipado y el oido se ha vuelto tan fino, que molesta á la enferma el llanto de una criatura que se halla á distancia de tres piezas, y pide con instancia que le hagan callar. El tártaro estibiado no ha determinado vómitos ni evacuaciones ventrales, el dolor de la fosa iliaca derecha es menor y el hipocondrio izquierdo es muy sensible á la presion: el pulso se sostiene en el mismo grado de frecuencia (á 90): la enferma se queja de cansancio y dolores en todo el cuerpo, pero se sienta to-

davia en la cama y pide lo que necesita: la cabeza sigue en el mismo estado. Seis granos de tártaro estibiado en ocho onzas de infusion de sen para tres lavativas.—Ocho granos de calomel en cuatro píldoras, una cada tres horas, suero, oxicrato con nieve á la cabeza.

Por la noche, pulso lo mismo que en la mañana, calor moderado de la cutis, cuatro deposiciones, intolerancia del frio en la cabeza: siguen los mismos remedios.

10.°—Diciembre 17.—Noche agitada, el oido sigue muy fino, vientre menos sensible, lengua húmeda y amarilla en el centro, pulso siempre febril (á 84), calor de la cutis disminuido, contestaciones exactas pero tardías, ningun síntoma nuevo, pero ninguna diminucion en los anteriores: la enferma pide otra vez bebidas frescas.—Limonada con nieve, caldos: el mismo estado en la noche.

11.° Diciembre 18.—La enferma ha dormido cuatro horas seguidas en la noche con un sueño menos inquieto; pulso á 86, calor de la cutis mas elevado, algo mas de agitacion que en los dias anteriores, y mayores dolores al moverse de un lado á otro: ha tomado muy poca limonada, el vientre está indolente y constipado y la orina pálida, corta y muy repetida —Diez onzas de la pocion de Riverio con 30 gotas del elíxir ácido de Haller para tres tomas.

A las tres de la tarde, poco antes que tomase la bebida, tuvo tres ó cuatro golpes de hipo—En la noche no hubo variacion: lavativa purgante, última toma de la bebida.—

12.°—Diciembre 19.—La enferma parece un poco tranquila, pero la luz de la vela le molesta mas que los dias anteriores y la tendencia al sueño es mas notable: manifiesta una total indiferencia á todo lo que la rodea, y en el espacio de una dilatada exploracion percibo un pequeño salto de

tendones en el brazo izquierdo: despues de muchas preguntas la enferma me dice que á mas del atolondramiento de la cabeza siente un dolor hácia la frente: el calor de esta parte es mas subido, la lengua contraida, el pulso siempre frecuente (á 90), pero no pequeño.—Doce sanguijuelas á las rejiones temporales.—

Las sanguijuelas estrajeron bastante sangre, y por la noche la enferma no se quejaba ya del dolor frontal: el pulso y la soñolencia seguian como en la mañana.

13.°—Diciembre 20.—El decúbito de la enferma es supino, y el cuerpo parece enteramente abandonado á su peso: el pulso mas frecuente (á 100), la percepcion mas tardía, el semblante tiene un aire notable de estupidéz, y la enferma parece no escucharme cuando le pido el brazo para pulsarla: está sosegada, se mueve poco, se queja menos, nada pide y es totalmente indiferente á todo lo que la circunda: el calor de la cutis está disminuido y no ha hecho ninguna deposicion.–Doce granos de muriato de hidrargírio en dos dósis.—Una emulcion con doce dracmas de aceite de ricino para que se dé igualmente en dos tomas. Hice presente á la familia, que la calma en que se encontraba la enferma era engañosa, y que la juzgaba en mucha gravedad, indicando al mismo tiempo la necesidad de que se hiciese una consulta en el mismo dia con los médicos que fuesen de su agrado.

A las cinco de la tarde me reuní con los DD. Bravo y Scrivener que habian sido elejidos por la familia. La enferma se hallaba á esta hora bajo la accion purgante de las primeras dósis del protocloruro y del aceite de ricino administradas en la mañana, y habia hecho cuatro deposiciones: parecia aliviada, sentábase con mas libertad, constestaba mejor á las preguntas que se le hacian, y distinguió á los médicos que se hallaban presentes: quejábase únicamente

del atolondramiento de la cabeza que desde el primer dia de la enfermedad no le habia faltado un momento. No obstante era tal la remision de los síntomas en aquella hora, que médicos menos expertos hubieran creido exajerados los temores que yo habia manifestado á la familia; mas los referidos profesores no se alucinaron con el momentaneo despejo de la enferma, y juzgando detenidamente por la historia de la enfermedad en los dias anteriores, por el conjunto de síntomas que habian observado en la paciente, y sobre todo, por el síntoma de la cabeza, que con una fatal constancia habia predominado en todo el curso de la enfermedad, diagnosticaron una flegmasía cerebral y emitieron un pronóstico grave. No habiendo cesado la accion del purgante, no creyeron oportuno ordenar nuevos remedios en la noche, y convinieron en que se administrasen las dósis restantes de los medicamentos que yo habia recetado, quedando aplazados para las diez de la mañana del dia siguiente.

14.°—Diciembre 21.—La noche fué tranquila en apariencia, y la enferma habia hecho dos deposiciones despues de las segundas tomas del protocloruro y de la emulcion purgante. En la mañana continuaba la calma y la remision de los síntomas: el pulso era menos frecuente. el calor cutáneo casi natural, la lengua estaba húmeda y cubierta de un barniz amarillo: no habia sed, pero persistian el mal-estar de la cabeza, la soñolencia, la contraccion de las pupilas, la intolerancia de la luz y el vientre algo adolorido hácia le fosa iliaca derecha. La Junta dispuso el suero acidulado por bebida, é insistió sobre los tópicos refrigerantes á la cabeza y los rubefacientes á las estremidades inferiores.

En la reunion de la tarde encontramos un cambio notable en el estado de la enferma. Todos los sintomas se habian agravado considerablemente; el cuerpo estaba suma-

mente decaido, el semblante abatido, los ojos se mantenian cerrados y se abrian con trabajo, la pupíla del ojo derecho un poco dilatada: habia de cuando en cuando saltos de tendones y una lijera musitacion, y las manos se movian de continuo haciendo manojos de las cobijas. La enferma habia repugnado, como antes, la aplicacion del frio á la cabeza, se quejaba poco, estaba siempre soporosa, orinaba á gotas y con mucha frecuencia, y no habia hecho ninguna deposicion. El pulso contado por el Dr. Scrívener daba 120 látidos por minuto. Estos síntomas confirmáron el diagnóstico que se habia formado, y no dejaron duda sobre la gravedad del pronóstico. De consiguiente, se mandó disponer espiritualmente á la enferma, que reconoció al Sacerdote y le contestó, segun su costumbre con pocas palabras.—Reiteráronse los rubefacientes á las estremidades.

15.°—Diciembre 22.—A las diez de la mañana del dia siguiente, reunido por tercera vez con los DD. Scrívener y Bravo, observamos nuevo incremento en los síntomas cerebrales. El sopor era mas profundo, las pupilas de ambos ojos estaban dilatadas, el párpado del ojo derecho algo caido; era preciso mover á la enferma para que contestase alguna palabra: los saltos de tendones y la musitacion eran mas evidentes. Sospechóse la existencia de una efusion serosa meningo-ventricular, y se convino en la administracion de un purgante salino y en la aplicacion de tres vejigatorios, uno á la nuca y dos á las pantorrillas.

A las tres de la tarde, como lo tenia de costumbre, volví á visitar á la enferma, y no habiendo hecho hasta entonces ningun efecto la solucion salina que se le habia propinado en la mañana, y alarmado al mismo tiempo por el rápido aumento del sopor, ordené una lavativa con aceite de crotontiglio.

Por disposicion de la familia se agregó á la Junta de las cinco y media de la tarde el Dr Garviso. La enferma se hallaba á esta hora en un coma profundo: no fué posible despertarla ni llamandola en alta voz, ni moviéndole el cuerpo: las mandíbulas estaban apretadas, los brazos contraidos, el cuerpo enteramente abandonado á su peso permanecia en decúbito supino, las pupílas muy dilatadas é inmóviles á la luz, y era mas notable la parálísis del párpado derecho. El semblante estaba descolorido, y las facciones descompuestas, el pulso daba mas de 100 látidos por minuto, y no habia en la cútis un calor perceptible al tacto. La enferma no habia pasado ninguna bebida desde las dos de la tarde, habia hecho una deposicion abundante, y tenia aplicados los tres vejigatorios desde las once del dia.

Con la presencia de un nuevo médico en la Junta, fué necesario renovar la historia de la enfermedad, detallando el método curativo que se habia usado hasta entonces: insistí en el diagnóstico de una *meningítis* cerebral, que probablemente habia determinado ya una efusion serosa: meningítis, que por la jeneralidad y tenacidad del dolor de cabeza, y por su marcha progresiva hácia un éxito fatal, dejaba entrever una condicion patológica desconocida, como causa oculta de su tendencia funesta. En cuanto á la terapéutica, propuse el protocloruro de hidrargirio con la digital en dosis refractas. Los Señores Bravo y Scrívener juzgaron como yo sobre la naturaleza y asiento de la enfermedad, y sobre la posibilidad de un derrame seroso actual, como resultado de la inflamacion de las meninges: el pronòstico de ambos fué de muerte próxima, y uno de ellos, sin rechazar los medicamentos que yo habia propuesto, indicó el uso del tártaro estibiado. El doctor Garviso, que apenas habia visto á la enferma por segunda vez en ese dia, negó abiertamente la existencia de una afeccion cerebral: aseguró *que la enferma se ha-*

bia empeorado à consecuencia del metodo curativo usado equivocadamente: que la enfermedad era un tic doloroso, *ó una afeccion puramente nerviosa del jénero de las* vesanias *de Pinel (1): que no veia la gravedad pronosticada por los tres médicos de la junta; y que por el contrario, juzgaba que la enferma sanaria en tres ó cuatro dias, si se la sujetaba al método curativo que iba á proponer.* Este consistia en el uso interno del *opio*, del *amoniaco* y del *sulfalto de quinina*, y en *baños frios jenerales*, sobre los cuales insistió con vehemencia.—

Tan inesperado juicio, tan inconcebible diagnóstico, tanta seguridad de un pronóstico feliz, y sobre todo, semejantes medios terapéuticos propuestos con tono decisivo, teniendo á la vista el cuadro alarmante de síntomas que ofrecia una enferma sumerjida en un profundo letargo, nos dejaron atónitos á los tres médicos que nos hallábamos presentes. Sin embargo, cumpliendo con nuestro ministerio y con la moderacion que se requiere cuando se trata *de vita hominis, et non de corio bovino*, como dice Baglivio, comenzábamos á hacer un análisis comparativo de la opinion del Sr. Garviso con la historia de lo que habia pasado, y los síntomas actuales de la enfermedad, cuando este Sr. con un modo contrario á lo que exije, no diremos la circunspeccion médica, pero aun la atencion y urbanidad á que todo hombre tiene derecho en el trato civil, se levantó diciendo: *que no queria*

---

(1). Como escribo para médicos, me parece escusado manifestar no solamente lo absurdo, sino tambien lo ridículo de este diagnóstico. Las *vesanias* de Pinel son *enagenaciones mentales no febriles*, y ciertamente no era la enferma la que podia llamarse loca ó enajenada. En cuanto al *tic doloroso*, ó neurálgia de la cara, no se ha presentado ni en sombra un síntoma lejano que denotase su complicacion con la afeccion cerebral; asi es que puede decirse en verdad, que *vesania* y *tic doloroso* eran dos palabras vacías de todo sentido médico en el caso de que se trata.

entrar en discuciones por que no tenia tiempo, y que él habia cumplido con dar su parecer, del cual podiamos adoptar nosotros lo que nos pareciese. Esto fué vertido en tales términos y con tales modales, que nos avergonzariamos referirlos aquí. Escena tan desagradable no podia durar mucho tiempo. La opinion que daba un pronóstico favorable debia ser naturalmente preferida á la que anunciaba un término funesto; y despues de impuesta la familia de lo ocurrido, nos retiramos los tres médicos, Scrívener, Bravo y yo con el sentimiento que nos habia causado, no la diferencia de una opinion científicamente ridícula, sino la inaudita exentricidad y barbárie del modo con que fué emitida—

Por lo que supimos posteriormente, la enferma fué puesta en la misma noche al uso del *opio*, de la *quina*, de la *estricnina*, del *fósforo* &. por Garviso y los inseparables médicos, que lo acompañan en sus ejecuciones quirúrjicas. Por todo Lima se divulgaba al dia siguiente el error de diagnóstico de los DD. Solari, Bravo y Scrívener: por todas partes se procuraba persuadir que la enferma habia mejorado con un método curativo diametralmente opuesto; y en la mañana del dia 24 exijió Garviso al marido de la paciente un artículo para el «*Comercio*» en que se le daban las gracias por haberla salvado de la muerte cierta á que la encaminaban precipitadamente el Dr. Solari y los médicos que lo acompañaban, cuando á las dos de la tarde del mismo dia, la naturaleza, que jamás sujeta sus fatales leyes al capricho y á las sentencias de los empíricos, puso fin á la vida de tan estimable y virtuosa señora, por cuya salud, Dios lo sabe, hubieramos hecho con gusto un sacrificio mas costoso que el de nuestro amor propio injustamente ultrajado.—

A peticion nuestra, y por la intercesion de una persona de respeto, permitió la familia la apertura del cadaver, que

nos interesaba sobre manera, tanto para la vindicacion de nuestro honor, herido por la mas injusta y extravagante oposicion, cuanto por la aclaracion de un hecho que daba lugar á profundas reflexiones. Invitados por nosotros, presenciaron la autópsia los doctores Passaman, Reinoso y Garviso, que asistieron á la enferma en los últimos dias, los doctores Smith, Scrívener, Bravo y Segura, y los alumnos del colegio de medicina, D. Mariano Macedo y D. Mariano Hurtado Zapata.

AUTOPSIA

A las veinticuatro horas despues de la muerte, el dia 25 de Diciembre de 1847, *á las tres de la tarde.*

CAVIDAD DEL CEREBRO.

Nada de apreciable á lo exterior. Dividida con la sierra la bóveda del cráneo, se presentó la cara externa de la *duramadre* de un color rojo subido, y las venas que serpean sobre la convexidad de los emisferios gruesas é inyectadas. La cara interna de dicha membrana, á mas de la coloracion anormal, tenia en algunos puntos manchas de un aspecto lacticinoso. El *seno longitudinal* superior estaba lleno de sangre líquida. Se observó igualmente una inyeccion muy fuerte en la *aragnoides*, principalmente sobre el emisferio izquierdo, y una ligera trasudacion serosa entre esta y la *piamadre*.

Las circunvoluciones cerebrales estaban aplanadas: toda la masa del cerebro daba al tacto una sensacion notable de

reblandecimiento al tiempo de separarla de su cavidad. El emisferio derecho estaba adherido por sus invólucros á la apófisis *cristagalli*, en cuyo punto se veía en la duramadre una gran mancha roja. La extremidad de este emisferio que descansa sobre la órbita, no pudo separarse sin que se desprendiese una porcion de sustancia cerebral cuasi líquida. Él nervio olfatorio se hallaba en el mismo estado hasta su origen. La aragnoides y la piamadre que visten las circunvoluciones cerebrales estaban rojas é inyectadas, y esta última ofrecia un aspecto de engrosamiento, debido principalmente á una trasudacion blanca y como gelatinosa que existia entre sus láminas. En la porcion de esta membrana que se halla entre las circunvoluciones cerebrales de ambos emisferios, y especialmente en las partes laterales, en la base y hácia la escisura de Silvio, se encontraron muchos *tubérculos* redondos, de color gris en el medio, algunos del tamaño y forma de un grano de mijo, y otros como lentejas.

Ninguna tuberculizacion ofrecia la aragnoides en la parte superior del cerebro. Cortada horizontalmente á largos pedazos la masa-cerebral, quedaba ésta pegada al cuchillo, y las partes centrales, principalmente hácia la *bóveda de tres pilares* y el *septum lucidum* parecian reducidas á una especie de papilla. Los ventrículos laterales estaban dilatados, pero sin serosidad ni tubérculos, á pesar de la fuerte inyeccion de los plexos coroidéos. El reblandecimiento era mayor en el cerebelo y medúla oblongada; pero tampoco habia tubérculos.

CAVIDAD ABDOMINAL.

Se abrió el estómago, y la membrana mucosa no presentó ninguna alteracion : los intestinos eran pálidos en general: una gran mancha amarilla ocupaba el hipocondrio de-

recho debajo del hígado, que nada ofreció de notable. Al lado izquierdo existia una adherencia antigua del colon al peritonéo. El bazo era un tercio mas grueso y duro que en el estado natural, y su superficie estaba sembrada de muchos tubérculos semejantes á los que se encontraron en la cavidad cerebral.

Por indicacion de un individuo de la familia no se hizo la abertura de la cavidad torácica.

REFLEXIONES.

Es digna de una atencion muy particular la historia que hemos referido, no tanto como egemplo de meningitis aguda simple, sino como un caso raro y excepcional de *meningo-encefalitis tuberculosa.* No ha mucho tiempo que esta especie de meningitis ha sido introducida en el dominio de la ciencia, y aunque en el dia existan sobre ella numerosas observaciones, no creemos sin embargo, que un nuevo hecho pueda ser indiferente al complemento de su historia, principalmente si se considera que pocas veces ha sido observada en los adultos.

Segun la opinion mas recibida en Francia, la meningitis tuberculosa ha sido estudiada y descrita por la primera vez por los doctores Rufz (1) y Gerhard (2), que , habiendo hecho juntos sus observaciones en el hospital de niños y en las salas del doctor Guersant, fueron los primeros que la dieron á conocer como una enfermedad particular, frecuente

---

(1). *Archives gener: de Medic. Febrier* 1833.

(2). *The american Journal Nov.* 1835.

y gravísima en la infancia. El hidrocéfalo agudo, la fiebre cerebral, las diferentes formas de la *aragnoiditis de la base* ect., que se encuentran en los tratadistas *ex professo* de las inflamaciones cerebrales, se refieren en la actualidad por algunos, y en particular por Mr. Valleix (3) á la meningitis tuberculosa. No es de nuestro propósito discutir aquí esta opinion; pero diremos de paso, que no nos parece bien demostrado que estas enfermedades se presenten constantemente ligadas á la simple condicion patológica de los tubérculos, pues ni todas las pequeñas granulaciones que se encuentran, y que hemos encontrado varias veces, aisladas y solitarias en las meninges nos parecen tubérculos, ni los hechos numerosos que se rejistran en las obras de los antiguos y modernos anatomo-patologistas sobre el hidrocéfalo y las fiebres cerebrales sin presencia de tubérculos, autorizan en el estado actual de la ciencia á admitir de un modo absoluto la opinion del doctor Valleix, no obstante el grave peso que á ella le dá la conocida escrupulosidad de este respetable observador.

Tambien se asienta por este mismo escritor «que las «granulaciones turberculosas de la pia-madre se desarrollan «en sujetos que tienen tambien tubérculos en los pulmones, «que esta regla no ofrece ninguna escepcion en los adultos, y por último «que debe considerarse la tuberculizacion de «las meninges como una afeccion peculiar de los tísicos (4). Desgraciadamente por deferencia á la familia, no se abrió en nuestro caso la cavidad del pecho, y por lo tanto, no podemos decir cual era el estado de los pulmones; pero queremos suponer que se hubieran encontrado en ellos algunos tubérculos. Nos induce á creerlo

(3). *Guide du Med. Pratic. t. 4 pag* 192.
(4). *Valleix, loco citato.*

así el temperamento linfático de la paciente, las sospechas que tuvimos en su primera enfermedad, y sobre todo, la analogía fundada en los tubérculos de que estaba sembrada la superficie del bazo. Mas á pesar de esta suposicion nos parece inadmisible, que la meningítis tuberculosa se desarrolle siempre en los adultos durante el periodo de una tisis confirmada, y que por consiguiente, la tuberculizacion cerebral sea en todos los casos, como lo dice Valleix, una lesion secundaria que, por la rapidéz de su curso, ocasione la muerte haciéndose predominante. Legendre (5) se aparta de esta opinion, y piensa por el contrario, que cuando la meningítis tuberculosa se manifiesta en medio de una salud aparentemente buena, y que despues de la muerte no se encuentran en los pulmones mas que algunas pequeñas granulaciones, no puede decirse entonces, que la afeccion cerebral sea debida á la tisis propiamente dicha, ni que deban llamarse tísicos los individuos que la padecen. En tal caso es de parecer, que ha habido una tuberculizacion jeneral, ó una diátesis tuberculosa que ha afectado simultáneamente muchos órganos.

Así ha sucedido en el hecho que examinamos. Allí se encontraron numerosos tubérculos en la cavidad del cerebro y en el abdomen, al paso que no se observó durante la vida ningun síntoma que denotase la participacion de los órganos trácicos. La enferma no tuvo tos habitual, ni jamás fué acometida de hemotisis: su respiracion fué siempre normal, y á pesar de haber padecido una larga enfermedad anterior, pudo llegar despues á un estado no solo de sanidad aparente, sino lo que es mas, de robustéz y buena nutricion je-

---

(5). *Etudes sur les deux form. de la méning-enceph. tuberc.=Rech. anat. path. et clin. sur quelq. malad. de l' enf.; Paris* 1846.

neral. Si existieron en este caso tubérculos en los pulmones, debieron ser muy pocos é insignificantes, cuando no llegó á alterarse la funcion de estos órganos, y cuando aun el cádaver se conservaba en un estado de gordura que alejaba toda idea de una tisis pulmonar.

Por consiguiente, mientras no se erija el principio de que basta la sospecha racional de la existencia de tubérculos en los pulmones, siempre dificiles de reconocer durante la vida aun por los mas diestros auscultadores, para que se declare tísico á un individuo, nos inclinaremos mas bien á la doctrina de Legendre, que á la que hace depender esclusivamente los tubérculos cerebrales de los pulmonares. Sin embargo, es preciso confesar que, si la historia que hemos descrito desmiente la regla de que *la tuberculizacion de las meninges en los adultos se desarrolla constantemente en el curso de una tisis confirmada*, son tan pocos estos casos, y tanta la prediliccion con que los tubérculos invaden el aparato pulmonar, que las hipótesis de la prioridad del órgano afecto y de la diatesis, se confunden naturalmente en la oscura patogenia de la afeccion tuberculosa.

Apesar del torrente de luz que los estudios modernos han arrojado sobre el diagnóstico de las afecciones cerebrales, no es siempre fácil á la cabecera del enfermo el análisis sintomático de la meningo-encefalitis, aun cuando sea simple. Con todo, un rápido exámen de la historia que hemos trazado fielmente y con meditada prolijidad, dará á conocer que el diagnóstico no podia ser de ningun modo dudoso en el caso de que se trata.

En medio de una convalescencia feliz la enferma siente los primeros dolores de cabeza que no turban de un modo manifiesto el ejercicio normal de sus funciones. Por el espacio de algunos dias estos dolores se repiten de cuando en

cuando con una intensidad variable. Despues se presenta en dos dias consecutivos una parálisis momentánea y casi periódica de la lengua: al tercero se enciende la fiebre; y el dolor de cabeza, que la enferma espresa con la palabra atolondramiento, se aumenta sobre manera: hay vómitos al quinto dia, el vientre se mantiene extraordinariamente constipado y no cede sino con dificultad al uso de purgantes fuertes. En el curso del segundo septenario hay soñolencia, contestaciones tardías, sordera pasajera, lijero vaniloquio. En el tercer septenario, pupilas dilatadas, parálisis de un párpado, sopor, contractura, convulsiones parciales de un brazo, en fin aparenta alivio y muerte el dia 17°.

Superfluo seria hacer mucho gasto de erudicion para demostrar que, aunque la meningitis aguda simple se presente por lo comun con mayor intensidad y con síntomas menos insidiosos que los indicados, habian datos bastantes para que un médico medianamente instruido hubiese formado el diagnóstico de esta afeccion.

Todos los prácticos éstán conformes en que para caracterizar una meningitis simple bastan solo algunos de los síntomas referidos. Abercrombie (6) señala como síntomas de una inminente encefalitis el dolor de cabeza y sus infinitas graduaciones, el atolondramiento, la propension al sueño, y en los casos insidiosos el solo vértigo. Gendrin añade de que, los síntomas que nunca faltan en la meningitis, el principal es la cefalalgia mas ó menos intensa y anunciada con gritos, ó con solo el acto de llevar automaticamente las manos á la cabeza. Lallemand (7) dice: *la cefaléa es uno de los*

(6.) *Recherches Path. et prat. sur les malad. de l' Enceph. traduit. par M. Gendrin p.* 17 *siguientes.*

(7.) *Recherche. anat. pah. sur les malad. de l' Enceph. Letv.* 3e *p.* 63, 64.

síntomas precursores *mas constantes*, y agrega: *cualquiera que sea la mejoría de los demas, nunca el médico debe descuidarse mientras ella persiste, por que en tales circunstancias no es raro ver morir repentinamente á los enfermos.*

En las innumerables observaciones de meningitis que se encuentran en las obras de Parent-Duchatelet, Martinet, Dance, Bouillaud, Andral, &a. la cefalálgia ha sido algunas veces el único síntoma que la há indicado, y en todos se ha manifestado siempre como uno de los mas indefectibles. En fin, basta abrir la obra de Morgagui (8) el padre de los automo-patologistas, y leer su primera carta *De dolore capitis*, para persuadirse que no nos engañábamos cuando deciamos en la última junta, que esa cefalalgia, ese atolondramiento de cabeza que no habia dejado descansar á la enferma un instante, era para nosotros el síntoma capital y mas ominoso que se nos presentaba. Empero, á mas de este síntoma predominante, teniamos de parte de *la vista*, en el primer periodo, impresion molesta de la luz, y en el segundo, dilatacion de pupilas coincidente con la aparicion del coma: de parte *del oido*, sordera pasagera, oido mas fino: tocante á *la palabra*, parálisis instantanea de la lengua, y despues lentitud inusitada en las contestaciones: en el *pulso*, frecuencia febril y variaciones notables: del lado de *las facutades intelectuales*, vaniloquio, indiferencia, y despues musitacion, sopor y coma: en *los músculos*, leve contraccion de los miembros superiores y convulsiones parciales: en las *escreciones*, estreñimiento tenaz, diminucion de la secresion de la orina con una notable frecuencia de orinar. Por último, para que nada faltase en este cuadro de síntomas que ofrece la historia de la enfermedad, y que todos los autores miran como diagnósticos de la meningo-encefalitis, se

(8.) *De sedibus et causis morborum.*

vió tambien restablecida la integridad de las sensaciones poco antes de la muerte, así como lo observaron Albercrombie y Lallemand, (9) y este fenómeno fascinó de tal manera á los médicos que negaron la existencia de la meningitis, que insistieron en pronosticar favorablemente aun pocas horas antes del fallecimiento de la enferma.

Examinemos ahora si ademas de estos síntomas que se refieren á la meningitis aguda simple, existen algunos de los que pertenecen, segun los modernos, á la meningo-encefalitis tuberculosa. Para esto nos servirá de texto comparativo el siguiente cuadro sinóptico del diagnóstico diferencial de estas dos formas de la meningitis, que copiamos literalmente de la obra citada del Dr. Valleix.

Signos distintivos de la tuberculizacion de las meninges y de la meningitís simple y aguda.

Tuberculizacion de las meninges.	Meningitis siemple aguda.
Síntomas antecedentes de tubérculos.	*No hay síntomas antecedentes.*
Síntomas de invasion *comunmente menos violentos*, que se presentan lentamente y suelen ser insidiosos.	Sintomas de invasion, *mas violentos, mas marcados*, mejor caracterizados, especialmente en la meningitis primitiva.
Delirio menos violento, á veces tranquilo; *aparece mas tarde*, y no llega tan pronto á su máximum.	Delirio violento; *aparece muy pronto (forma frenética* de Rilliet.*)*
No hay convulsiones al principio.	En cierto número de casos *convulsiones horrorosas* al principio *(forma convulsiva* de Rilliet.*)*

(9.) Obras citadas.

Estos síntomas *faltan á veces*, especialmente al principio: casi siempre son menos marcados.	Cefalálgia *muy intensa*, inyeccion de la cara, fotofobia &a. estos síntomas son *muy marcados*.
Vómitos *menos frecuentes*, *menos abundantes*.	Vómitos *mas frecuentes y abundantes*.
Pulso *mas acelerado*, mas fuerte, *menos irregular*.	Pulso *lento* al principio, y mas irregular.
Curso continuo, pero comunmente *con remision muy notable*.	Curso continuo, *sin remision alguna*.
Duracion *mas larga*.	Duracion *mas corta*.

1.° *Síntomas antecedentes de tubérculos.*

Este signo que debe considerarse como el mas esencial y patognomónico de la meningo-encefalítis tuberculosa, ha faltado enteramente en nuestro caso. La enferma, (ya lo hemos dicho) lejos de hallarse en el *curso de una tisis confirmada*, como ha sucedido en casi todos los casos observados hasta el dia, no presentó notable alteracion ni en sus funciones pulmonares ni en su nutricion. El Dr. Valleix ha encontrado en todas sus observaciones tos crónica, expectoracion tuberculosa, emaciacion, ruido cavernoso, pectoriloquia &c. (10). La ausencia de estos signos capitales é inequívocos de la tuberculizacion, asi como la normalidad de la respiracion, y el pronto retorno á un estado de robustéz y buena nutricion despues de una dilatada enfermedad, no nos permitieron sospechar siquiera la existencia de los tubérculos en las meninges. Con todo, no dejamos de concebir la idea de una grave condicion patológica desde que se presentó en nuestra enferma el estraño

(10) *Archiv. gener. de med.* 1838 y 1846.

síntoma que abrió la escena de su última dolencia. Hablámos de la parálisis de la lengua, fenómeno que pertenece mas bien á las apoplejias, y que no lo hemos encontrado en ninguna historia como pródromo de la inflamacion de las membranas del cerebro.

2.º—*Síntomas de invasion comunmente poco violentos, que se desarrollan lentamente y suelen ser insidiosos.* Repetimos aquí lo que acabamos de decir acerca del extraordinario síntoma con que comenzó la enfermedad. Ademas, si se exceptúa el dolor cerebral que desde el principio de la enfermedad ha predominado constantemente, todos los demas síntomas han sido en realidad poco violentos é insidiosos. Solo por via de exclusion de los síntomas que caracterizan á otras enfermedades, y principalmente fundados en el perenne *atolondramiento* de la cabeza, nos fijamos de un modo invariable desde el quinto dia de la enfermedad en el diagnóstico de una meningitis.

3.º—*Delirio menos violento, á veces tranquilo; aparece mas tarde, y no llega tan pronto á su máximun.*

Casi puede decirse que nuestra enferma no há delirado. Un lijero vaniloquio durante el sueño, algunas palabras vagas é indeterminadas hácia el fin del segundo septenario ha sido todo lo que en ella se manifestó de delirio. No hay una historia de meningitis simple aguda descrita por los prácticos, ni un solo caso entre los muchos que hemos observado, en que se encuentre un delirio de forma tan benigna é insidiosa.

4º.—*No hay convulsiones al principio.*

No solamente faltaron las convulsiones al principio, sino tambien en casi todo el curso de la enfermedad, y fueron muy leves y parciales las que se observaron poco tiempo antes de la muerte.

5.°—*La cefalálgia, la inyeccion de la cara, la fotofóbia &a. faltan á veces especialmente al principio: estos síntomas son casi siempre menos marcados.*

La cefalálgia ha sido en nuestro caso el síntoma mas notable. Con ella empezó y acabó la enfermedad, y su forma fué tan particular, que no es comparable con la cefaléa propia de la simple inflamacion de las meninges, pues esta por lo comun ataca á alguna parte simétrica del cerebro. No hubo gran inyeccion en la cara ni en las conjuntivas, pero si fotofobia é intolerancia de la luz. De suerte que á excepcion de la cefalálgia, estos síntomas fueron poco marcados.

6.°—*Vómitos menos frecuentes y menos abundantes.*

El vómito que se presentó el quinto dia de la enfermedad, fué poco abundante y de muy corta duracion. Debe notarse sin embargo, que este síntoma no acompaña á todas las meningitis agudas, sino solamente á aquellas que ocupan ciertas rejiones del cerebro; por consiguiente, es de poco valor para el diagnóstico de la meningitis tuberculosa.

7°.=*Pulso mas acelerado, mas fuerte, y menos irregular.*

El pulso se mantuvo febril y fuerte hasta el principio del segundo periodo en que se hizo irregular, pero nunca fué acompañado de aquella desigualdad de ritmo y de fuerza que se observa al fin de la meningitis simple.

8.°=*Curso continuo, pero comunmente con remision muy notable.*

En el curso de la enfermedad hubo muy pocas y cortas remisiones. Si alguna vez nos pareció aliviada la enferma, principalmente á beneficio de los purgantes, el atolondramiento de la cabeza permaneció siempre en el mis-

mo grado para desmentir la mejoría de los demas síntomas con toda su inalterable y fatal gravedad.

9.°—*Duracion mas larga.*

El tiempo que duró la enfermedad, contado desde el dia 8 de diciembre en que apareció el proditorio síntoma de la parálisis lingual, ha sido 17 dias, y aunque la meningitis aguda simple termine en general mas pronto, creemos sin embargo, que esta circunstancia es de poco momento para el diagnóstico.

Por el análisis comparativo que antecede se vé claramente, que no habiendo tenido nuestra enferma síntomas antecedentes de tubérculos en los demas órganos, y principalmente en los pulmones, se careció del signo distintivo mas esencial para el diagnóstico de la tuberculizacion de la meninges, pues sin este dato primordial era casi imposible reconocer durante la vida la verdadera naturaleza de la afeccion encefálica. Verdad es que el desarrollo lento, el carácter insidioso y la poca intensidad de la mayor parte de los síntomas, daban á la enfermedad una fisonomía peculiar, muy distinta de la que ordinariamente presenta la simple inflamacion de las meninges; pero esto solo era insuficiente para establecer un diagnóstico exácto, puesto que no es raro que la meningitis aguda simple se ostente bajo esta forma, como lo observó Rufz en un caso, notable igualmente bajo otros respectos.

Una singularidad bastante reparable en nuestro caso es la falta casi total del delirio y de las convulsiones, síntomas que son inseparables de toda meningitis simple aguda, y que, aunque en grado menos intenso, tampoco faltan jamas en el segundo periodo de la meningitis tuberculosa. Por poco que se medite sobre esta singular anomalía, comparándola con la extension y gravedad

de las lesiones anatómicas, se reconocerá la verdad clínica de las siguientes palabras de Gendrin (11): »no existe ninguna relacion rigorosa y constante entre la forma é intensidad de los síntomas, y las profundas alteraciones inflamatorias que se encuentran en el cadáver.» (12)

Si á los signos diferenciales que hemos indicado, debieramos añadir algunos observados en nuestro caso, señalariamos en primer lugar, como digno de una particular consideracion, esa extremada intolerancia que la enferma manifestó siempre al uso del frio, tantas veces aplicado y otras tantas repelido por un sentimiento de extraordinaria molestia, cosa que jamás hemos visto en las simples inflamaciones cerebrales, y que merece fijar la atencion de los observadores. En segundo lugar, debemos hacer mencion de los movimientos dolorosos de los miembros, observados una sola vez por Valleix en el hospital de Beaujon (13) y que nosotros notamos en la enferma, principalmente hácia el fin de la segunda semana. En efecto, queriendo estender su brazo al tiempo de pulsarla,

---

(11) *En la traduccion de la obra de Abercrombie ya citada, página* 106.

(12) *Al tocar un punto sobre el cual coinciden las opiniones de Andral y de otros célebres prácticos que se ejercitan en la anatomia patológica, no podemos pasar en silencio, que el dia de la autópsia se presentó Garviso con un papel escrito en el cual pretendia hacer una descripcion de las lesiones que debian encontrarse en el cadáver. Ninguno de los médicos que se hallaban presentes dió acojida á semejante pretension, que juzgamos tanto y quizá mas temeraria y ridícula, que su opinion acerca del diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad.*

(13) *Guid. du Medecin practic. tom.* 9 *pag.* 207.

se quejó de un vivo y profundo dolor, que de ningun mo do podia atribuirse al suave y sencillo esfuerzo que habiamos empleado en la distension; y no se ha indicado esta circunstancia en la historia de la enfermedad, porque no se creyese que queríamos dar un valor extraordinario á un síntoma en apariencia tan pequeño, habiendo hablado ya de los dolores universales que constantemente sintió la enferma en todo el curso del mal. Los que saben que la medicina á la cabecera de los enfermos, es, como dice Testa, una ciencia de menudas observaciones, no estrañarán el cuidado con que se recojen por los modernos los síntomas al parecer mas insignificantes, y que se haga caso hasta del vuelo de una mosca, segun la expresion de un respetable autor de la antigüedad. *Augurium tibi musca dabit.*

LESIONES ANATÓMICAS.

La lesion anatómica esencial de la meningitis tuberculosa, consiste en la presencia de tubérculos en la piamadre, por que sin la existencia de estas producciones patológicas no se desarrollaría la meningitis, ni se manifestarian sus consecuencias. Tanto en los niños como en los adultos, estos tubérculos se presentan bajo la forma de granulaciones de diversos tamaños, que varian desde el de un grano de sémola hasta el de un pequeño garbanzo: son redondos, de color gris, y semitrasparentes. Los que nosotros hemos encontrado en este caso son de los mas grandes. La piamadre, donde tienen su asiento, parecia mas gruesa, á causa de una trasudacion blanca y como gelatinosa, que facilmente se separaba de ella. Los lugares que ocupan con preferencia, y en los cuales los hemos encontrado, son la cisura de Silvio, las partes laterales de ambos hemisferios y

hácia la base. Ni en la parte superior del cerebro, ni en los ventrículos, ni en el cerebelo hemos visto tubérculos, á pesar que ésto se observa con frecuencia en la meningo-encefalitis de los niños.

Como efecto de la inflamacion consiguiente á la tuberculizacion de las meninges, la autópsia nos presentó la inyeccion aragnoidéa, la infiltracion serosa, y el estado de reblandecimiento de la masa cerebral, tanto en las partes centrales, como el cuerpo calloso, la bóveda de tres pilares etc, cuanto en el lóbulo anterior del hemisferio derecho y en el nervio olfatorio correspondiente. Los vestigios inflamatorios eran mas notables en la sustancia cinérea que en muchos puntos estaba como licuescente. La efusion serosa, que no sin razon clínica sospechamos durante la vida, era poca; pero para explicar el coma, la parálisis y la dilatacion de las pupilas, bastaba la grave condicion patológica del cerebro y su alto grado de reblandecimiento.

Es muy natural que se pregunte por algunos ¿en qué época principiaron á desarrollarse los tubérculos en las meninges? Enemigos de hipótesis confesamos francamente, que en el estado actual de la ciencia no puede resolverse esta cuestion. Sin embargo, cualquiera que sea la opinion que se adopte de las dos que hemos indicado antes acerca del origen de los tubérculos encefálicos, creemos que debe fijarse la atencion sobre los dolores de cabeza que la enferma esperimentó en su convalescencia, y en medio de esa salud aparentemente completa que gozaba antes del 8 de Diciembre. Estos dolores, en nuestro concepto, fueron quizá el indicio de la incipiente tuberculizacion de las meninges.

Ademas de esto, el aumento del volumen del bazo, que probablemente coincidió con la fiebre biliosa degenerada en intermitente, y su superficie cubierta de tubérculos, nos ha-

cen presumir, que durante el largo curso de la referida fiebre, comenzó á desarrollarse la diátesis tuberculosa favorecida por las muchas causas predisponentes que concurrieron en la enferma, y que poco á poco fué invadiendo simultaneamente los diferentes órganos abdominales, cerebrales, y quizá tambien los pulmonares. En efecto, nuestra enferma, que era de un temperamento linfático, sujeta de cuando en cuando á afecciones reumáticas y glandulares, y dotada de una constitucion que podia llamarse robusta, estubo mucho tiempo bajo la influencia de las aflicciones morales, ocasionadas por la pérdida de varios objetos queridos. Estos pesares, pervirtiendo lentamente la nutricion, contribuyeron sin duda mucho á la produccion de la tuberculosis, cuya oscura génesis tiene, á nuestro modo de ver, su causa próxima en la alteracion nutritiva.

Nos parece innecesario discutir aquí la doctrina que atribuye las producciones tuberculosas á la irritacion pura y simple en el sentido que le daba Brousseais. Tal doctrina, desmentida por los hechos, no puede esplicar la generacion contemporánea de los tubérculos en tantos órganos, ni las peculiares condiciones quimico-orgánicas que se requieren para el desarollo de la diátesis tuberculosa.—La presencia de los tubérculos engendra flógosis en las meninges; pero esta flógosis no constituye el elemento primitivo de la tuberculizacion, sino que solo la acompaña como un elemento secundario, del mismo modo que sucede en todas las demas metamórfosis orgánicas. Estos principios han sido sancionados ya por estudios exáctos, y por una larga serie de observaciones, y en el dia la doctrina de la inflamacion forma una gran parte, pero no el todo de la patología de la tuberculizacion como en la época del fervor de la doctrina fisiológica. En cuanto al tiempo que medió entre la formacion de los tubérculos y la manifestacion sintomática de la meningitis, nada

hay de admirable para quien esté al corriente de la anatomia patológica, que continuamente nos presenta misterios de mas dificil explicacion.

PRONÓSTICO.

Si se considera que *el pronóstico reconoce casi siempre por base principal el diagnóstico,* no se estrañará que en nuestra última junta se hubiese contradicho por Garviso el pronóstico mortal en que convenimos los DD. Bravo, Scrívener y yo, pues á un diagnóstico vago, infundado y absurdo, debia seguirse naturalmente un pronóstico erróneo. Pero si se considera que el estado de la enferma en esas circunstancias era de aquellos en que, aun prescindiendo del diagnóstico, basta una simple mirada para conocer inmediatamente toda su gravedad, parecerá increible que hubiese alguno dotado de mediano sentido, capaz de predecir de un modo seguro una pronta y feliz terminacion.

Efectivamente, la paciente no se encontraba entonces en aquella momentánea y falaz mejoría que los ilustres prácticos Abercrombie y Lallemand han visto preceder algunas veces á la muerte (14): existia el sopor en toda su plenitud, la contraccion de los brazos, la dilatacion de las pupilas, la parálisis del párpado derecho, los saltos de tendones, la musitacion etc., síntomas todos que, cualquiera que sea la enfermedad en que se presenten, son considerados siempre como

---

(14) Un dia despues, probablemente á beneficio de los tres vejigatorios qne se aplicaron á la enferma en la mañana del 22, vino á presentarse esta mejoría, que dió mérito para que se lisonjease á la familia con esperanzas de un próximo restablecimiento.

indicios de un inminente peligro. Fundado en ellos, nuestro pronóstico fué exacto, y desgraciadamente confirmado en un espacio de tiempo que no excedió de 46 horas.

Si hubieramos tenido la certidumbre de que se trataba de una meningo-encefalitis tuberculosa, nuestro pronóstico hubiera sido la consecuencia inmediata del diagnóstico, puesto que la muerte es siempre el término inevitable de esta terrible enfermedad. "Luego que se ha adquirido la con- "viccion de que un sujeto está realmente afectado de una "tuberculizacion de las meninges, se le debe considerar co- "mo perdido." Tal es la opinion de Valleix, y la que en el mismo sentido reproducen Rufz, Fabre, Legendre, Piet y todos los demas escritores que se han dedicado especialmente á esta materia.

No hay duda, es una triste verdad comprobada por un gran número de hechos, que no existe un solo ejemplo de curacion entre los muchos casos de meningitis tuberculosa observados hasta el dia, ytratados por diferentes medios terapéuticos, ya racionales, ya empíricos. Las observaciones VIII. IX. XIX. y particularmente la XXV. de la clínica de Andral (15) que nos parecen verdaderos casos de meningitis tuberculosa, las nueve observaciones que ha publicado el Dr. Rufz (16) los veintisiete casos cuya historia ha detallado el Dr. Fabre (17), los dos, en sujetos adultos, que ha descrito minuciosamente el Dr. Valleix (18), por último, los hechos que se en-

---

(15) *Clinique med. tom.* 5. *maladies de l'encéphale.*

(16) *Archiv. gener. de med. loc. cit.*

(17) *Memoria presentada á la Academia de Ciencias en Marzo de* 1838.

(18) *Archiv. gener. de med. Janvier de* 1838 *ser.* 3.e *tom* 1 *pag.* 1—*Note sur un cas de tuberc. des mening. etc. Jun.* 1846. *ser.* 4e. *tom.* 11. *pag.* 192.

cuentran en las obras de Lechambre, Lediberger, Legendre, &, todos sin excepcion han tenido una terminacion funesta. Por consiguiente, no era de esperarse que nuestra enferma, á pesar de haber sido tratada con el método curativo mas adecuado, se sustrajese del pronóstico mortal que en el estado actual de la ciencia pesa sobre la meningitis tuberculosa.

CURACION.

Los medios terapéuticos que hemos empleado cada dia, han sido aquellos que nos parecian indicados por el estado actual de la enfermedad. Desde que nos fijamos en el diagnóstico de una meningitis, pusimos inmediatamente en ejercicio aquellos agentes que la experiencia y la constante opinion de los prácticos designan como útiles en la curacion de esta enfermedad. En su aplicacion hicimos aquellas modificaciones que demandaban las circunstancias individuales de la enferma, y que no siempre es fácil justificar *post factum*. Sin embargo, no creemos que un médico digno de tal nombre hubiese podido, ó mejor diremos, se hubiese atrevido á afirmar despues de una corta visita, que nos habiamos equivocado en los medios terapéuticos, y que ellos habian agravado á la enferma. Semejante increpacion solo pudo habérsenos hecho por el que, no habiendo atinado en el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad, debia juzgar con menos acierto sobre los medios curativos mas apropiados. Confesamos que fué desagradable y profundo el sentimiento que nos causó esta inesperada inculpacion; pero descansamos tranquilos en el testimonio de nuestra conciencia, seguros de haber adoptado aquel método que pudo salvar á la enferma, si su afeccion no hubiese sido de una naturaleza esencialmente mortal.

Comparando, ahora, el tratamiento que proponen los prácticos, ya sea para la meningitis simple, ya particularmente para la meningo-encefalitis tuberculosa, no encontramos diferencia en los medios terapéuticos que deben usarse en uno y otro caso, pues el elemento curable de la meningitis tuberculosa, consiste en la inflamacion suscitada por la presencia de los tubérculos. Asi es que todos los autores convienen en que los medios principales son los que componen el metodo antiflogístico, asociados con los revulsivos al exterior y al tubo intestinal, y los refrijerantes á la cabeza. Hay, sin embargo que hacer en su aplicacion aquellas modificaciones exijidas por las peculiares circunstancias y diferentes condiciones orgánicas en que ordinariamente se encuentran los individuos que padecen una y otra afeccion. Las emisiones sanguíneas, por ejemplo, se usan constantemente en ambos casos; pero segun Rufz, Valleix, Legendre &., rara vez se recurre en la meningitis tuberculosa á la sangria jeneral, debiendo emplearse siempre con preferencia las deplesiones sanguineas locales.—Por la historia consta, que solo una vez se sangró á la enferma del brazo, y otra se le hizo una aplicacion de doce sanguijuelas.

El método alterante y derivativo fué la base de nuestra terapéutica, pues en el uso de los agentes que se comprenden bajo este método, estriva principalmente la práctica de los que se han ocupado con especialidad de las afecciones inflamatorias meningo-encefálicas (19). Entre los alterantes y derivativos no hay uno mas usado que el protocloruro de hy-

(19) *Dans toutes les formes de la maladie, les purgatifs actifs semblent être le remède dont on retire les résultats les plus satisfaisants. Quoiqu'il ne faille jamais négliger de recourrir á la saignée dans les premières périodes de la maladie, mon expérience m'a prouvé qu'un plus grand nombre de succès ont*

drargirio; y en la meningo-encefalitis tuberculosa lo encontramos recomendado con preferencia por los escritores que hemos citado antes. Valleix la propone hasta producir la salivacion. M Law (20) aconseja con el mismo objeto, que se dé "de hora en hora una píldora que contenga una déci-"ma parte de grano de calomelano, unida con suficiente "cantidad de estracto de genciana, hasta que sobrevenga el "tialismo.» Los demas añaden el uso exterior del unguento napolitano en forma de fricaciones sobre el cuello, la cabeza, ó bien en los muslos y abdomen. Nuestra enferma tomó 32 granos de protocloruro de hydrargirio en los quince dias que la asistimos; y en verdad, si alguna vez se presentó alguna apariencia de mejoria, siempre se verificó en los dias que se hacian derivaciones intestinales por medio del calomelano solo, ó asociado á algun otro purgante.

El frio aplicado á la cabeza es el medio mas usado jeneralmente, y mas recomendado por todos los tratadistas. En nuestro caso no se pudo sostener su aplicacion por el extraordinario desagrado con que la enferma lo rechazó tantas veces, lo cual, si se llega á observar en otros casos, podrá establecer una diferencia mas entre la meningo-encefalitis tuberculosa y la meningitis simple. Los enfermos que padecen esta última afeccion casi siempre desean y reciben con placer las aplicaciones refrigerantes ó al menos jamas las rehu-

---

été obtenus dans des affections cérébrales de l'apparence la plus alarmante par l'usage des purgatifs très violents, que par tout autre moyen de traitement. Dans les plus grand nombre des ces cas des saignées copieuses et répétées avaient été employées sans aucun avantage apparent pour arrêter les symptomes. (Abercrombie. oper. cit. pag. 222.)

(20) *Gaz. med.* 1839

san con tanta violencia. Lo que hemos observado bajo este respecto, tiene mucha analogia con los efectos producidos por las afusiones frias sobre todo el cuerpo, que tentadas en varias ocasiones *como último recurso* por algunos autores, y particularmente por Piet, han agravado considerablemente los síntomas en lugar de disminuirlos. Este fenómeno no parecerá inexplicable si se reflexiona, que en la meningitis tuberculosa no hay en la cabeza un desarrollo de calórico tan marcado como en la meningitis simple, que tampoco hay delirio violento ni convulsiones fuertes, y que la sensibilidad cerebral se halla alterada profundamente y de un modo especial por el estado en que se encuentra la substancia cinérea.

Inutil seria detenernos en la enumeracion de los infinitos remedios que posteriormente se han propuesto contra la tuberculizacion cerebral, porque hasta ahora la experiencia nada ha dicho en favor de ellos, y porque en el estado actual de nuestros conocimientos, no podemos lisongearnos de obtener siquiera una incompleta mejoria, aun con los medios que pueden considerarse como racionales.

Estas reflexiones que nos ha sujerido el análisis de la historia de la enfermedad, demuestran bastantemente: 1.° Que no nos engañamos en el diagnóstico de una meningitis, á pesar de no haberla juzgado tuberculosa: 2.° Que el método curativo á que fué sometida la enferma, lejos de haber empeorado su situacion, era el mas racional y el único que hubiera podido salvarla, sí la meningitis tuberculosa pudiese ser vencida con los auxilios del arte: 3.° Que "si el ejer-"cicio de la medicina, como dice Zimmermann, solo tiene bri-"llo á los ojos del vulgo, cuando la temeridad y la audacia se "sobreponen á la reserva y á la prudencia;» sin embargo, á los ojos de los sabios la exactitud del diagnóstico y del pronóstico en los casos dificiles, revela la diferencia que existe entre la ciencia y el empirismo.

FE DE ERRATAS.

PAJ.	LIN.	DÍCE.		LÉASE.
5	28	chinchonina . .	,	cinconina
10	22	en mucha gravedad	.	de mucha gravedad
11	24	ma-lestar . . .	.	malestar
ib.	26	le . . , . ,	.	la
15	4	referirlos aquí .	.	de referirlos aquí
16	17 y 23	emisferios emisferio	.	hemisferio hemisferio
17	2, 4 y 14	emisferio emisferios	.	hemisferio, hemisferios
17	15	escisura . . .	.	cisura
20	25	trácicos	.	torácicos
21	8	reconocer . . .	.	reconocerse
22	12	aparenta . . .	.	aparente
22	24	añade de que . .	,	añade, que de
23	10	automo-patologistas	.	anatomo-patologistas
23	8	y en todos . . .	.	y en todas

